

8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1	8	4	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

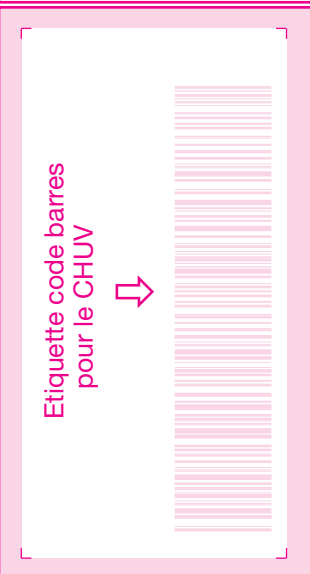
Marquer les cases d'un trait noir:
 juste faux



Centre hospitalier universitaire vaudois
 Service de Pharmacologie clinique
 Réception des laboratoires BH 18-100
 Rue Bugnon 46, 1011 Lausanne
 www.chuv.ch/pcl
Contact:
 Laboratoire de Pharmacologie clinique
 Tél.: 021 31 44 271
 Fax: 021 31 48 098 – PP439
 Interprétation clinique:
 Tél.: 021 31 42 500
 Heures d'ouverture: lundi – vendredi 08h–17h

Patient
 Nom:
 Prénom:
 Sexe:
 Date de naissance complète:
 Adresse complète:
 N° postal / Localité:
 V/réf.:

Facture:
 Patient Demandeur



Date et heure du prélèvement indispensables

Jour:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Mois:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Heure:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

 Min.:

15	30	45
----	----	----

COPIE(S) À (Adresse exacte et complète)
 Nom du médecin:
 Service, adresse:
 Localité:

DEMANDEUR
 Nom du médecin:
 Service, adresse:
 Tél.: Fax:

Etiquette déviation
 ou
 Etiquette de projet

MOTIVATIONS CLINIQUES

<input type="checkbox"/> Suivi thérapeutique	<input type="checkbox"/> Surdosage ou abus médicamenteux
<input type="checkbox"/> Contrôle après charge médicamenteuse	<input type="checkbox"/> Grossesse
<input type="checkbox"/> Doute sur la compliance	<input type="checkbox"/> Etude (préciser):
<input type="checkbox"/> Suspicion de toxicité	<input type="checkbox"/> Autre (préciser):
<input type="checkbox"/> Suspicion d'interaction(s) médicamenteuse(s)	

Demande d'interprétation clinique de la mesure des taux de médicaments
 oui (par défaut) non

DONNEES CLINIQUES

Effets indésirables: aucun oui (préciser):

Dysfonction d'organe(s): aucun

Fonction rénale:
 insuffisance rénale; créatinine sérique si disponible: µmol/l
 hémodialyse
 hémofiltration continue
 autre (préciser):

Autres organes:
 dysfonction hépatique; score de Child-Pugh:
 dysfonction cardiaque
 dysfonction pulmonaire
 autre (préciser):

Poids du patient:

--	--	--

 kg

--	--	--

 g

Albuminémie si disponible: g/l

Co-médications (ou joindre la liste informatique):

Diagnostic(s):

N° d'article CHUV: 951383 CHUV Labo-PCL-456 VS-08.2017



1 **Matériel**
2 **adressé:**

sang Citrate (Monovette, 3.0 ml)
 sang Sérum (Monovette, 2.7 ml)

échantillon reçu congelé
 échantillon reçu par transporteur

**Le dosage de plusieurs antiépileptiques dans le même échantillon est possible.
Compléter un cadre par médicament.**

Nouvel antiépileptique n°1 à doser:

- Brivaracetam Carbamazépine et métabolites Gabapentine Lacosamide Lamotrigine
 Levetiracetam Oxcarbazépine/hydroxy-oxcar. Perampanel Pregabaline Rufinamide
 Topiramate Zonisamide Autre:

Nom complet de spécialité: **Voie d'administration:** orale i.v.

Dernière prise
Jour: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Mois: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
Heure: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 Min.: 15 30 45

Posologie: matin mg ; midi mg ; soir mg ; autre: mg ;

Commentaires (schémas spéciaux, dose de charge, etc.):
.....
.....

Début de traitement ou dernier changement de posologie:

Jour: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Mois: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 > 30 jours

Nouvel antiépileptique n°2 à doser:

- Brivaracetam Carbamazépine et métabolites Gabapentine Lacosamide Lamotrigine
 Levetiracetam Oxcarbazépine/hydroxy-oxcar. Perampanel Pregabaline Rufinamide
 Topiramate Zonisamide Autre:

Nom complet de spécialité: **Voie d'administration:** orale i.v.

Dernière prise
Jour: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Mois: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
Heure: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 Min.: 15 30 45

Posologie: matin mg ; midi mg ; soir mg ; autre: mg ;

Commentaires (schémas spéciaux, dose de charge, etc.):
.....
.....

Début de traitement ou dernier changement de posologie:

Jour: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Mois: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 > 30 jours

Informations importantes:

- L'interprétation du résultat est de la responsabilité du médecin en charge du patient, mais la Division de Pharmacologie clinique fonctionne comme consultant.
- La fréquence d'exécution des analyses et diverses informations pré-analytiques peuvent être obtenues dans le *Fichier des examens CHUV* ou la liste des analyses (www.chuv.ch/lab).
- Le prélèvement doit en principe être fait en fin d'intervalle de dosage et après un délai d'équilibration depuis le début du traitement ou le dernier changement de posologie (cf. Recommandations www.chuv.ch/pcl/pcl_home/pcl-prestations/pcl-prestations-tdm.htm).